Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Fisioterapia
Trabalho de Conclusão de Curso

O uso da Terapia de Liberação Posicional na dor e amplitude de movimento em pacientes com cervicalgia crônica

Gama-DF
2021

BEATRIZ SOUZA NASCIMENTO DE JESUS
LARA MARIA FERNANDES PEREIRA

O uso da Terapia de Liberação Posicional na dor e amplitude de movimento em pacientes com cervicalgia crônica

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Profª MsC.Thaís Gontijo Ribeiro

Gama-DF

2021

BEATRIZ SOUZA NASCIMENTO DE JESUS
LARA MARIA FERNANDES PEREIRA

O uso da Terapia de Liberação Posicional na dor e amplitude de movimento em pacientes com cervicalgia crônica

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 01 de dezembro de 2021.

Banca Examinadora

Thaís Gontijo Ribeiro

Profª. Thaís Gontijo Ribeiro
Orientadora

Tatiana Parada Romariz

Profª. Tatiana Parada Romariz Rodrigues
Examinadora

Milene Soares Nogueira de Lima

Profª. Milene Soares Nogueira de Lima
Examinadora

O uso da Terapia de Liberação Posicional na dor e amplitude de movimento em pacientes com cervicalgia crônica

Resumo
INTRODUÇÃO: A cervicalgia crônica é uma síndrome marcada por dor e limitação na amplitude de movimento da região cervical, localizada na parte posterior do pescoço e superior das escápulas ou zona dorsal alta. A cervicalgia pode atingir uma média de 12 a 34% de uma população adulta em alguma fase da vida. Além da dor, pode haver queixas de rigidez local. Um dos tratamentos para a cervicalgia é a Fisioterapia, e uma das terapêuticas para o tratamento desta disfunção é a Terapia de Liberação Posicional (TLP), método de tratamento que utiliza pontos sensíveis e uma posição de conforto para solucionar a disfunção associada. **OBJETIVOS**: Avaliar a TLP na cervicalgia crônica, a dor e amplitude de movimento antes e após a aplicação da técnica. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo intervencionista, analítico, longitudinal e comparativo, de abordagem quantitativa, formado por 10 pacientes com os seguintes critérios de inclusão: sintomatologia da cervicalgia há mais de três meses, que estavam em atendimento na clínica-escola de uma faculdade particular do Gama. Os participantes teriam que ser maiores de 18 anos, e deviam possuir disponibilidade para os dias propostos para as sessões. Pacientes que já estivessem em outro tipo de tratamento terapêutico, ou possuíssem qualquer outro diagnóstico que pudesse desencadear cervicalgia ou impedir o tratamento com a liberação posicional, tais como: hérnia de disco, tumores, cirurgias recentes, etc. seriam excluídos da pesquisa. **RESULTADOS:** Foram recrutados 10 participantes, porém, só 9 participantes concluíram o tratamento. A média de idade 35,2 anos a maioria do sexo feminino (66,6%), a maioria eram da cor parda (55,5%), eram solteiros (66,6), possuíam ensino superior (55,5%) e tinham renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos (55,5%). O teste de Wilcoxon mostrou diferença estatística em todas as ADM avaliadas e na dor. Flexão (p=0,012), extensão (p=0,017), flexão lateral direita (P=0,008), flexão lateral esquerdo (p=0,007), rotação direita (p=0,027), rotação esquerda (p=0,042), dor (p=0,007). **CONCLUSÃO:** A Terapia de Liberação Posicional teve efeitos na redução da dor e no aumento da amplitude de movimento de participantes que realizaram as 10 sessões. A amostra considerada pequena limita a validade externa, porém a validade interna é relevante para direcionar a técnica a outros pacientes com cervicalgia crônica.

Palavras-chave: *cervicalgia crônica; terapia manual; terapia de liberação posicional; pontos-gatilhos.*

Abstract

INTRODUCTION: Chronic neck pain is a syndrome marked by pain and limited range of motion in the cervical region, located in the posterior part of the neck and superior of the scapulae or high dorsal area. Neck pain can affect an average of 12 to 34% of an adult population at some stage of life. In addition to pain, there may be complaints of local stiffness. One of the treatments for neck pain is Physiotherapy, and one of the therapies for the treatment of this disorder is Positional Release Therapy (PLT), a treatment method that uses sensitive points and a comfortable position to solve the associated dysfunction. **OBJECTIVES:** To evaluate PLT in chronic neck pain, pain and range of motion before and after application of the technique. **METHODS:** An interventional, analytical, longitudinal and comparative study, with a quantitative approach, was carried out, consisting of 10 patients with the following inclusion criteria: neck pain symptomatology for more than 3 months, who were being treated at the clinic-school of a private college of the Gamma. Participants would have to be over 18 years of age, and must be available for the days proposed for the sessions. Patients who were already undergoing another type of therapeutic treatment, or who had any other diagnosis that could trigger neck pain or prevent treatment with positional release, such as: herniated disc, tumors, recent surgeries, etc. would be excluded from the survey. **RESULTS:** 10 participants were recruited, mean age 35.2 years, most female (66.6%), most were brown (55.5%), were single (66.6), had education higher (55.5%) and had a family income between 1 to 3 minimum wages (55.5%). The Wilcoxon test showed a statistical difference in all evaluated ROMs and in pain. Flexion (p=0.012), extension (p=0.017), right lateral flexion (P=0.008), left lateral flexion (p=0.007), right rotation (p=0.027), left rotation (p=0.042), pain (p=0.007). **CONCLUSION:** Positional Release Therapy had effects on reducing pain and increasing range of motion in participants who performed the 10 sessions. The sample considered small, limits the external validity, but the internal validity is relevant to direct the technique to other patients with chronic neck pain.

Keywords: *chronic neck pain; manual therapy; positional release therapy; trigger points.*

1 INTRODUÇÃO

A cervicalgia crônica é uma síndrome marcada por dor e limitação na amplitude de movimento da região cervical, localizada na parte posterior do pescoço e superior das escápulas ou zona dorsal alta. A cervicalgia pode atingir uma média de 12 a 34% de uma população adulta em alguma fase da vida (CÔTÉ *et al.*, 2000). Já segundo a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor – SBED (2010), anualmente a cervicalgia afeta entre 30 a 50% da população geral. Além da dor, pode haver e rigidez local, desencadeadas ou agravadas por movimentos cervicais bruscos, esforços, traumas ou posturas sustentadas do segmento cervical (CÔTÉ *et al.*, 2000).

A Terapia de Liberação Posicional (TLP) vem crescendo e se aperfeiçoando, por meio do apoio e contribuição de estudiosos. É um instrumento da fisioterapia que visa uma harmonização no sistema musculoesquelético e alívio da dor, cujos princípios englobam técnicas que aproximam origem e inserção muscular passivamente (CASTRO *et al*., 2006). Seu tratamento envolve o restabelecimento do tônus muscular e é uma técnica conhecida por ser uma das mais praticadas nas clínicas de fisioterapia devido ao seu fácil manuseio (PRADO S. M. C; GOUVEIA, G. P. D. M, 2014).

Sua característica principal é o posicionamento específico dos segmentos corporais com a finalidade de aliviar a dor de pontos sensíveis, os quais podem surgir em qualquer tecido somático. Assim, a finalidade da TLP é beneficiar o paciente no alívio das dores e espasmos musculares. (SOBRAL. *et al.*, 2010)

Foram ponderados resultados estatisticamente relevantes após a aplicação da Técnica de Liberação Posicional, em relação à diminuição do nível de dor e aumento da amplitude. Em relação à análise da dor, utilizando a escala visual analógica, 100% das pacientes do grupo intervencional relataram melhora ao encerrar o tratamento. Quanto à ADM, no grupo intervencional 100% das pacientes aperfeiçoaram os graus em todos os planos de movimento. Ressaltando a importância da utilização da TLP como uma técnica aliada aos tratamentos convencionais nas disfunções musculoesqueléticas em pacientes com cervicalgia (SOBRAL *et al.*, 2010).

A terapia promove efeitos mecânicos e reflexos. Os efeitos mecânicos são promovidos devido à manipulação física dos tecidos, abrangendo ainda os movimentos dos líquidos, produção de calor, compressão, alongamento e alargamento das fibras musculares (SCHULZ *et al.*, 2012). Os efeitos reflexos advêm de respostas do sistema nervoso central à manipulação dos tecidos, sendo que levam ao aumento da circulação do sangue e da linfa, ao relaxamento generalizado, à diminuição da frequência cardíaca, à redução da tensão emocional e ao aumento da resposta imunológica (DIXON, 2007).

Pesquisas apontam que com a utilização da terapia manual, há alguns feedbacks positivos, que podem ser visualizados em vários sistemas do corpo humano, como por exemplo na modulação geral do tônus muscular e na alteração do limiar de dor (SCHULZ *et al.*, 2012).

Os pontos de tensão podem ser identificados à palpação sob a forma de nódulos pequenos (de 0,25 a 1,0cm), conhecidos como Trigger Points, ou ponto gatilho (PG) e encontram-se frequentemente nos músculos da região cervical, geralmente localizados nos tecidos subcutâneo, muscular ou fascial, provocando irritação tecidual, tensão muscular e dor (D'AMBROGIO, K. J.; ROTH, G. B, 2001; SIMEON, N. A, 2008).

As técnicas mais utilizadas para eliminar os pontos de tensão são alongamento muscular e fascial, mobilizações e manipulação da coluna vertebral, atuando diretamente nas alterações biomecânicas, inibindo a dor de forma direta, através de efeitos neurofisiológicos locais e regionais (MORI, L. R; MEJIA, D. P. M, 2015).

Assim, a terapia manual de forma geral causa um relaxamento e diminuição da tensão muscular devido a estimulação da via eferente que resulta em um feedback inibitório da contração muscular, permitindo melhor vascularização local e reduz a dor (LADEIRA, Carlos. 2009).

Estudos revelam que após a aplicação da TLP os músculos e os tecidos fasciais relaxam, diminuindo de forma significativa a tensão periarticular, isso permite que a articulação se mova com mais liberdade e facilidade, obtendo-se uma restauração do movimento biomecânico pertinente à articulação (D'AMBROGIO, K. J.; ROTH, G. B, 2001; YENG, L. T.; TEIXEIRA, M. J; KAZIYAMA, H. H. S., 2010.)

1.2 Objetivos

Objetivo geral

Avaliar o efeito da Terapia de Liberação Posicional na dor e na amplitude de movimento em pacientes com cervicalgia crônica.

Objetivo específico

Comparar o quadro álgico dos pacientes atendidos na clínica escola de fisioterapia, pré e pós a intervenção da terapia de liberação posicional. Bem como correlacionar a amplitude de movimento dos pacientes com cervicalgia, antes e depois do método aplicado.

1.3 Justificativa

A TLP contribui de forma benéfica no alívio da sintomatologia cervical, sendo um tema com bastante relevância. Portanto, justifica-se esta pesquisa partindo do pressuposto de que uma parcela considerável dos indivíduos apresenta em alguma fase da vida a cervicalgia (CÔTÉ *et al*., 2000). Além de a técnica ser de fácil execução e baixo custo, podendo trazer benefícios aos pacientes, apresentando uma grande possibilidade de melhora no momento da aplicação.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo ou delineamento

Trata-se de um estudo intervencional, longitudinal e comparativo, de abordagem quantitativa.

2.2 Coleta de dados

Os pacientes após todas as avaliações foram submetidos a 10 sessões da terapia de liberação posicional (TLP), duas vezes por semana, com duração de 30 minutos cada sessão. O primeiro passo para realização da técnica foi identificar o ponto de dor mais sensível na musculatura da cervical. Para liberar o ponto de sensibilidade de determinado músculo, foi mantida a pressão nesse ponto e em seguida a cervical foi passiva e lentamente colocada em uma posição de conforto a partir da inserção e da origem do músculo referido, a dígito pressão e a posição da cabeça foi mantida por 90 segundos, após esse período de forma passiva e lenta a cabeça do paciente voltou para a posição neutra. O processo foi repetido em todos os pontos de sensibilidade.

A coleta de dados ocorreu somente após o aceite e assinatura do TCLE, cumprindo todas as normas da Resolução nº 466/2012.

A avaliação dos pacientes ocorreu por meio de um questionário e depois foi realizada a avaliação da dor pelo Inventário Breve de Dor, como forma de implementar a avaliação dos pacientes.

O Inventário Breve de Dor (Brief Pain Inventory - BPI) é um instrumento multidimensional, que faz uso de uma escala de 0-10 para graduar os seguintes itens: intensidade, interferência da dor na habilidade para caminhar, atividades diárias do paciente, no trabalho, atividades sociais, humor e sono. A dor avaliada pelo paciente é aquela presenciada no momento do questionário e também a mais intensa, a menos intensa e a média da dor das últimas 24 horas (MARTINEZ, J. E; GRASSI, D. C; MARQUES, L. G., 2011).

Após os indivíduos terem respondido o questionário de avaliação bem como o Inventário Breve de Dor, foi feita a palpação para avaliar o grau de tensão e sensibilidade do paciente na região cervical. Com o propósito de verificar a presença de um nódulo ou uma banda rígida. Realizada a palpação, foram avaliados os movimentos da cervical (flexão, extensão, inclinação e rotação) e para verificar a limitação da amplitude de movimento (ADM), foi utilizado o Flexímetro.

O Flexímetro foi desenvolvido e fabricado no Brasil, sob patente do instituto Code de Pesquisa (LIMA *et al.*, 2004), trata-se de um inclinômetro gravidade-dependente, cuja escala é de um grau, preso a uma fita de velcro. Ao final de cada movimento, o aparelho deverá ser reposicionado. O paciente deve ficar sentado para medir os movimentos de flexão, extensão e flexão lateral, já o movimento de rotação é mensurado com o paciente em decúbito dorsal e com os ombros alinhados com a extremidade da maca. Para que o indivíduo não fique inseguro, o examinador deverá apoiar uma das mãos na região occipital, entretanto, não deverá interferir no movimento ativo do voluntário (LIMA *et al.*, 2004). A exceção é devida à necessidade de posicionar o aparelho de forma favorável à atuação da força da gravidade.

Após as 10 sessões, os pacientes passaram por uma nova avaliação, seguindo os mesmos padrões e critérios do início, e se realizou uma comparação antes e após a aplicação da técnica de TLP.

2.3 Sujeito da pesquisa

Foram selecionados 10 participantes, baseando-se na média de pacientes atendidos na clínica com cervicalgia.

2.3.1 Critérios de Inclusão:

Pacientes maiores de 18 anos, que tenham a sintomatologia da cervicalgia há mais de 3 meses e que possuam disponibilidade para os dias propostos para as sessões.

2.3.2 Critérios de Exclusão:

Pacientes que já estão em outro tipo de tratamento terapêutico, além disso, pacientes com qualquer outro diagnóstico que possa desencadear cervicalgia ou impedir o tratamento com a liberação posicional, tais como: hérnia de disco, tumores, cirurgias recentes.

3 DESFECHOS

3.1 Desfecho primário

Melhora do quadro álgico.

4 ABORDAGEM ESTATÍSTICA

Os dados foram coletados e organizados em uma planilha excel, e foi utilizado o programa ***SPSS (statistical packpage for the social science)***. Foram realizadas análises descritivas de medidas de tendência central como média, valor mínimo e máximo e para as correlações para os dados não normais, foi utilizado o teste de Wilcoxon para avaliar a pré e pós intervenção para avaliar a dor e a ADM, considerando valor de $p<0,05$.

5 RESULTADOS

Durante o desenvolvimento do estudo um participante desistiu, então, somente 9 participantes concluíram o tratamento proposto.

A tabela 1 demonstra a caracterização da amostra, sendo a média de idade 35,2 anos a maioria do sexo feminino (66,6%), a maioria eram da cor parda (55,5%), eram solteiros (66,6), possuíam ensino superior (55,5%) e tinham renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos (55,5%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra estudada (n=9).

Variável	(N=9)
Idade (anos), média (variação)	35,2 (23-58)
Sexo, n feminino (%)	6 (66,6)
Cor (%)	
Parda	5 (55,5)
Branca	3 (33,3)
Negra	1 (11,1)
Estado civil (%)	
Solteiro (a)	6 (66,6)
Casado (a)	1 (11,1)
Escolaridade (%)	
Ensino superior	5 (55,5)
Ensino médio	3 (33,3)
Ensino fundamental	1 (11,1)
Renda mensal familiar (%)	
1 a 3 SM	5 (55,5)
3 a 6 SM	3 (33,3)
Mais do que 6 SM	1 (11,1)

Legenda: % (porcentagem), SM (salário mínimo).
Fonte: Dados das pesquisadoras.

O teste de Wilcoxon mostrou que os valores das amplitudes de movimento e da escala EVA tiveram melhora estatisticamente significativa após a intervenção, todos tiveram $p<0,05$ (Tabela 2).

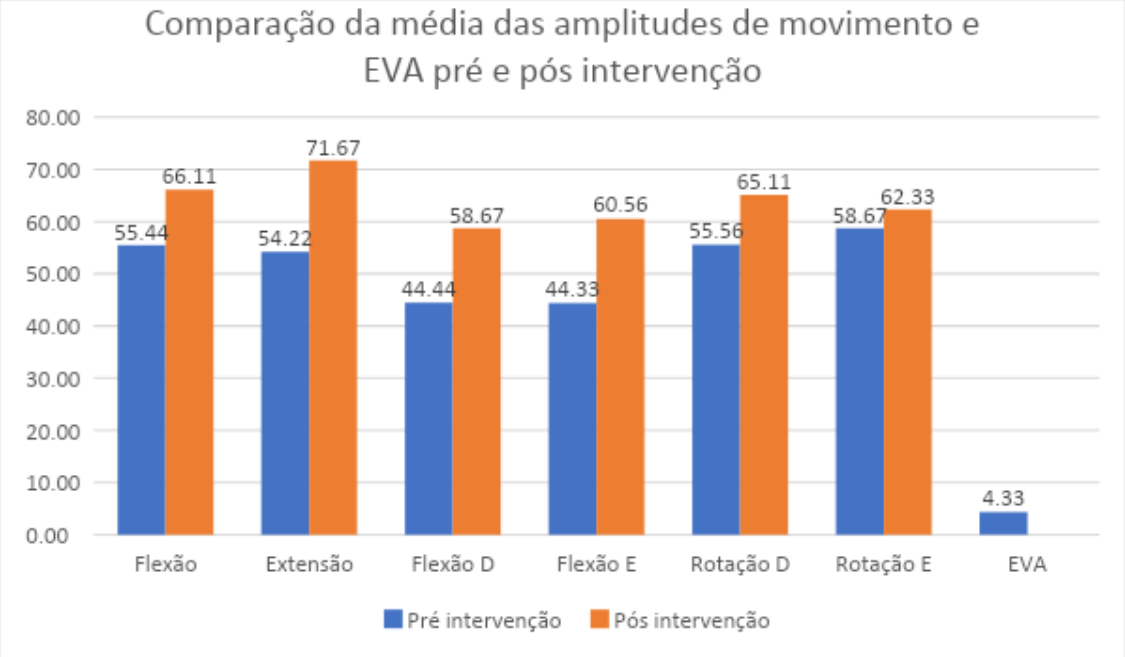
Tabela 2. Análise estatística das amplitudes de movimento e EVA da amostra estudada (n=9)

Variável (média, DP)	Pré intervenção	Pós intervenção	Valor de Z e p
Flexão	55,44 ± 7,66	66,11 ± 7,81	p=0,012 (Z=-2,527)
Extensão	54,22 ± 11,74	71,66 ± 14,36	p=0,017 (Z=-2,388)
Flexão lateral D	44,44 ± 7,68	58,66 ± 6,3	p=0,008 (Z=-2,666)
Flexão lateral E	44,33 ± 5,38	60,55 ± 8,51	p=0,007 (Z=-2,687)
Rotação D	55,55 ± 8,58	65,11 ± 6,25	p=0,027 (Z=-2,207)
Rotação E	58,66 ± 4,84	62,33 ± 3,77	p=0,042 (Z=-2,032)
EVA	4,33 ± 1,65	0	p=0,007 (Z=-2,716)

Legenda: DP (desvio padrão); D (direita); E (esquerda), considerando p<0,05.
Fonte: Dados das pesquisadoras.

A figura 1 demonstra as médias dos valores das amplitudes de movimento e de dor antes e após a intervenção. A menor variação de ADM foi de 1,4 e a maior de 2,6, já a dor chegou a zero em todos os pacientes após a intervenção.

Figura 1. Comparação da média das amplitudes de movimento e EVA pré e pós os 10 dias de intervenção (n=9).



Legenda: EVA (escala visual analógica).
Fonte: Dados das pesquisadoras.

6 DISCUSSÃO

Segundo a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED, 2009), as técnicas de manipulação contribuem para a melhora clínica do quadro de cervicalgia melhorando a funcionalidade do paciente. Além disso, ainda segundo esta mesma fonte, não há evidências de que nenhum tratamento farmacológico seja de fato efetivo, com exceção do alívio da dor de curto prazo mediante injeções intramusculares de lidocaína.

Na pesquisa feita por Bógea *et al* (2009) foi possível observar que a terapia manual na cervicalgia crônica mostra-se eficaz em relação ao nível de dor e amplitude de movimento. De acordo com Prado *et al* (2014) a TLP demonstra ser mais agradável de ser executada pelo profissional, além de ser mais facilmente aceita pelo paciente, trabalhando com aproximação de origem e inserção.

Os resultados do presente estudo confirmam os resultados de Aguilera *et al* (2009) que investigma a eficácia da técnica de liberação posicional na diminuição da dor no músculo trapézio, constataram que a técnica se mostrou eficaz na redução imediata da dor. Em uma comparação feita por Ritzel, Rodrigues (2019). Tanto a pompagem quanto a terapia de liberação posicional proporcionam melhora no quadro de dor e na qualidade de vida, porém a TLP demonstrou-se mais relevante e significante, por ter redução imediata na redução da dor e tensão, podendo então, ser utilizada como complemento terapêutico (RITZEL, H. C; RODRIGUES, P. M, 2019).

Vasconcelos *et al* (2012) em sua pesquisa com 15 indivíduos, portadores da síndrome miofascial do trapézio, concluíram que a técnica foi capaz de atenuar a percepção de dor e apresentar melhora efetiva muscular. Antes dos participantes serem submetidos ao tratamento, a média de dor era 7,0, utilizando a escala EVA, e após o tratamento, houve uma redução para 1,0 de média.

Equivalente aos resultados obtidos por Sobral *et al* (2010), que em investigação quanto a efetividade da TLP, em 20 pacientes do sexo feminino portadores de cervicalgia, observaram importante atenuação do nível de dor, bem como significativo aumento da ADM com a execução da técnica, destacando a TLP como uma importante ferramenta aos tratamentos de fisioterapia convencional nas disfunções musculoesqueléticas nestes pacientes. Um estudo que utilizou o flexímetro para avaliar a confiabilidade intra examinadores na análise da amplitude de movimento cervical, mostrou que os valores obtidos com o flexímetro são clinicamente confiáveis (FLORÊNCIO *et al*, 2010).

7 CONCLUSÃO

A Terapia de Liberação Posicional teve efeitos na redução da dor e no aumento da amplitude de movimento na cervicalgia crônica de participantes que realizaram as 10 sessões. A amostra considerada pequena, limita a validade externa, porém a validade interna é relevante para direcionar a técnica a outros pacientes com cervicalgia crônica.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILERA, *et al.* Immediate effect of ultrasound and ischemic compression techniques for the treatment of trapezius latent myofascial trigger points in healthy

subjects: a randomized controlled study. **J Manipulative Physiol Ther**; v. 32; n.; p. 515-20; 2009

BÓGEA, *et al.* A influência da terapia manual nas cervicalgias crônicas por osteoartrose. **Rev. Ter. Man.** v. 7, n. 31, p. 186-191, maio-jun. 2009.

CASTRO *et al*. A efetividade da Terapia de Liberação Posicional (TLP) em pacientes portadores de disfunção temporomandibular. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 18, n. 1, p.67-74. 2006.

CÔTÉ *et al*. Os fatores associados à dor no pescoço e sua incapacidade relacionada na população de Saskatchewan. **Spine**, Toronto, v. 25, n.9, p.1109-1117. Mai/2000.

D'AMBROGIO, K. J.; ROTH, G. B. Terapia de liberação posicional: avaliação e tratamento da disfunção músculo esquelética. São Paulo: Manole; 2001.

DIXON, Marian. Wolf. Massagem Miofascial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

FLORÊNCIO, Lidiane L. et al. Concordância e confiabilidade de dois métodos não-invasivos para a avaliação da amplitude de movimento cervical em adultos jovens. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 14, n. 2, 2010.

LADEIRA, Carlos. Terapia Manual: Definições, Princípios e Conceitos Básicos. 2009.

LIMA *et al*. Estudo da confiabilidade de um instrumento de medida de flexibilidade em adultos e idosos. **Rev Fisioter Univ**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 83-9. 2004.

MARTINEZ, J. E; GRASSI, D. C; MARQUES, L. G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Rev. Brasil Reumatol**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 299-308. 2011.

MORI, L. R; MEJIA, D. P. M. Os benefícios da Terapia Manual na Desativação dos pontos-gatilho. **Pós-Graduação em Ortopedia e Traumatologia com ênfase em terapia manual** – Faculdade Ávila. 2015.

PRADO, S. M. C; GOUVEIA, G. P. D. M. Efeito da inibição muscular na funcionalidade do trapézio fibras superiores. **Fisioterapia Brasil**, Ceará, v. 15, n. 3, p. 289-194. Jun/2014.

RITZEL, H. C; RODRIGUES, P. M. Terapia de liberação posicional e pompage na dor e qualidade de vida de pacientes com cervicalgia: revisão de literatura. **II Congresso Internacional e III Congresso Brasileiro da ABRAFITO** – 2019

SIMEON, N. A. Pontos-Gatilho: uma Abordagem Concisa. Barueri, São Paulo: Manole, 2008.

SOBRAL, M. K. M. D. *et al*. A efetividade da terapia de liberação posicional (TLP) em pacientes com cervicalgia. **Fisioterapia Movimento**, Curitiba, v.23, n. 4, p. 513-521, 2010.

Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor – SBED Ano Mundial Contra Dor Musculoesquelética outubro 2009 – outubro 2010.

SCHULZ, A. P. *et al*. Efeito de técnicas de terapia manual sobre a dor e a amplitude de movimento na região cervical. **UNIOESTE**, Paraná, v. 82, 2012.

VASCONCELOS, D. A *et al.* Avaliação eletromiográfica e clínica da técnica de liberação posicional em pontos gatilhos do trapézio. **Rev. Inspirar,** v.4, p.21-25, 2012.

YENG, L. T.; TEIXEIRA, M. J; KAZIYAMA, H. H. S. Síndrome dolorosa miofascial. **Rev Med**. v. 80(Pt 1), p. 94-110, 2001.

9 ANEXOS

Questionário de Avaliação

Nº identificação: _____

Sexo: ( ) M ( )F ( ) Prefiro não informar Idade: _____

Cor: ( ) branco ( ) preto ( ) pardo ( ) amarelo ( ) Indígena

Estado civil: ( ) Solteiro(a). ( ) Divorciado(a). ( ) Viúvo(a). ( ) Casado(a). ( ) Outro:

Naturalidade: _____Profissão: _____

Grau de escolaridade: ( ) Não alfabetizado ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( ) Outros:

Renda mensal familiar: ( ) Menos de 1 Salário Mínimo ( ) De 01 a 03 sal. Mínimos ( ) De 03 a 06 sal. Mínimos ( ) Mais de 06 sal. mínimos

Comorbidades: ( ) Diabetes ( ) Hipertensão ( ) Dislipidemia ( ) cardiopatia ( ) Outra:

Sobre a sua dor, responda:

Quando foi o primeiro episódio da dor? ( ) 1 semana ou menos ( ) 3 semanas ( ) 1 mês ( ) Outro:

Realiza ou já realizou algum tipo de terapia? Tais como massoterapia, RPG, Pilates, Fisioterapia Convencional... ( ) Não ( ) Sim. Quais e quando?

_____

Avaliação da Amplitude de movimento da coluna cervical

Avaliação antes da intervenção		
Flexão:	Extensão:	
Flexão Lateral	Direito:	Esquerdo:
Rotação	Direito:	Esquerdo:
Avaliação após da intervenção		
Flexão:	Extensão:	
Flexão Lateral	Direito:	Esquerdo:
Rotação	Direito:	Esquerdo:

EVA pré intervenção: _____ / EVA após intervenção: _____

Sinais vitais pré (5 min antes da intervenção): FC: ____ / SpO2: ____ / PA: _____

Sinais vitais pós (5 min após a intervenção): FC: ____ / SpO2: ____ / PA: _____

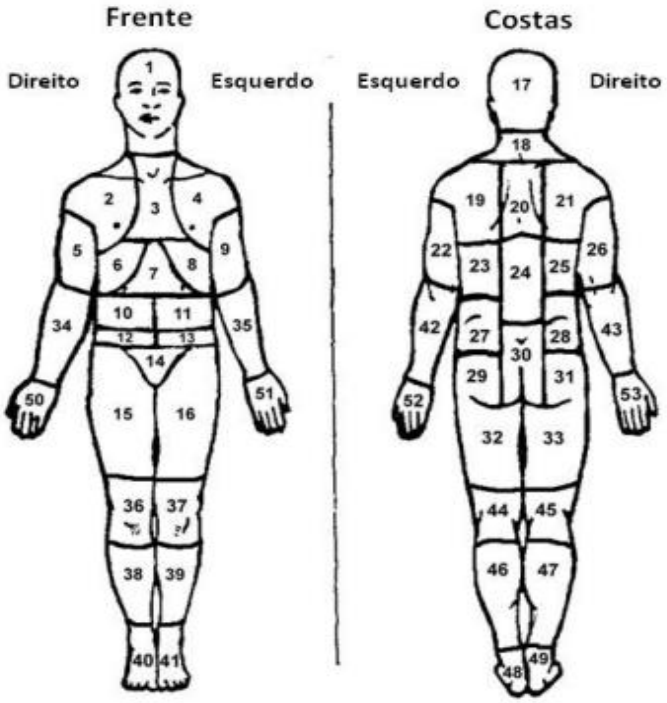
Realiza ou já realizou algum tipo de terapia? Tais como massoterapia, RPG, Pilates, Fisioterapia Convencional... ( ) Não ( ) Sim. Quais e quando?

INVENTÁRIO BREVE DE DOR

1) Durante a vida, a maioria das pessoas apresenta dor de vez em quando (dor de cabeça, dor de dente, etc.). Você teve hoje, dor diferente dessas?

1.Sim ☐ 2.Não ☐

2) Marque sobre o diagrama, com um X, as áreas onde você sente dor, e onde a dor é mais intensa.



3)Circule o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu nas últimas 24 horas.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

4) Circule o número que melhor descreve a dor mais fraca que você sentiu nas últimas 24 horas.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

5) Circule o número que melhor descreve a média da sua dor.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

6) Circule o número que mostra quanta dor você está sentindo agora (neste momento).

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

7) Quais tratamentos ou medicações você está recebendo para dor?

Nome	Dose/ Freqüência	Data de Início

8) Nas últimas 24 horas, qual a intensidade da melhora proporcionada pelos tratamentos ou medicações que você está usando?
Circule o percentual que melhor representa o alívio que você obteve.

Sem alívio 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% alívio completo

9) Circule o número que melhor descreve como, nas últimas 24 horas, a dor interferiu na sua:

Atividade geral

Não interferiu O 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 interferiu completamente

Humor

Não interferiu O 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 interferiu completamente

Habilidade de caminhar

Não interferiu O 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 interferiu completamente

Trabalho

Não interferiu O 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 interferiu completamente

Relacionamento com outras pessoas

Não interferiu O 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 interferiu completamente

Sono

Não interferiu O 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 interferiu completamente

Habilidade para apreciar a vida

Não interferiu O 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 interferiu completamente